

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

**THÈSE**

N°

200

POUR

**LE DOCTORAT EN MÉDECINE**

*Présentée et soutenue le Mercredi 20 Mars 1895, à 1 heure*

PAR

**F. LESUEUR**

# **GROSSESSE & VARIOLE**

*Influence de cette maladie sur la Mère  
et sur l'Enfant.*

## **LES SUITES DE COUCHES**

*Président : M. STRAUS, professeur.*

*Juges :* { MM. PINARD, professeur.  
MARCHAND } *Agrégés.*  
VARNIER }

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**HENRI JOUVE**

15, RUE RACINE, 15

1895



200

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41553815\\_0064](https://archive.org/details/IA41553815_0064)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Mercredi 20 Mars 1895, à 1 heure*

PAR

F. LESUEUR

# GROSSESSE & VARIOLE

Influence de cette maladie sur la Mère  
et sur l'Enfant.

## LES SUITES DE COUCHES

*Président* : M. STRAUS, professeur.

*Juges* : { MM. PINARD, professeur.  
                  { MARCHAND } Agrégés.  
                  { VARNIER }

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les  
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE. 15

1895

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                     |                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Doyen.....M.</b>                                                 | <b>BROUARDEL.</b> |
| <b>Professeurs.....</b>                                             | <b>MM.</b>        |
| Anatomie.....                                                       | FARABEUF.         |
| Physiologie.....                                                    | CH. RICHET.       |
| Physique médicale.....                                              | GARIEL.           |
| Chimie organique et chimie minérale.....                            | GAUTIER.          |
| Histoire naturelle médicale.....                                    | BAILLON.          |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                          | BOUCHARD.         |
| Pathologie médicale.....                                            | { DIEULAFOY.      |
|                                                                     | { DEBOVE.         |
| Pathologie chirurgicale.....                                        | LANNELONGUE.      |
| Anatomie pathologique.....                                          | CORNIL.           |
| Histologie.....                                                     | MATHIAS DUVAL.    |
| Opérations et appareils.....                                        | TERRIER.          |
| Pharmacologie.....                                                  | POUCHET.          |
| Thérapeutique et matière médicale.....                              | LANDOUZY.         |
| Hygiène.....                                                        | PROUST.           |
| Médecine légale.....                                                | BROUARDEL.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                     | LABOULBÈNE.       |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                           | STRAUS.           |
|                                                                     | { SEE (G.)        |
| Clinique médicale.....                                              | { POTAIN.         |
|                                                                     | { JACCOUD.        |
|                                                                     | { HAYEM.          |
|                                                                     | { GRANCHER.       |
| Maladies des enfants.....                                           | JOFFROY.          |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale;..... | FOURNIER.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.                    | RAYMOND.          |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                       | TILLAUX.          |
| Clinique chirurgicale.....                                          | { BERGER          |
|                                                                     | { DUPLAY.         |
|                                                                     | { LE DENTU.       |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....                      | GUYON.            |
| Clinique ophthalmologique.....                                      | PANAS.            |
| Clinique d'accouchement.....                                        | TARNIER.          |
|                                                                     | PINARD.           |

### Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

### Agrévés en exercice

| MM.          | MM.        | MM.                |
|--------------|------------|--------------------|
| ALBARRAN.    | GAUCHER.   | NETTER.            |
| ANDRÉ.       | GILBERT.   | POIRIER, chef des  |
| BALLET.      | GLEY.      | trav. anatomiques. |
| BAR.         | HEIM.      | QUENU.             |
| BRISSAUD.    | JALAGUIER. | RETTERRER.         |
| BRUN.        | LEJARS.    | RICARD.            |
| CHANTEMESSE. | LETULLE.   | ROGER.             |
| CHARRIN.     | MARFAN.    | SCHWARTZ.          |
| CHAUFFARD.   | MARIE.     | SEBILLEAU.         |
| DEJERINE.    | MAYGRIER.  | TUFFIER.           |
| DELBET.      | MENETRIER. | VARNIER.           |
| FAUCONNIER.  | NELATON.   | VILLEJEAN.         |
|              |            | WEISS.             |

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. CHUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS

*Hommage respectueux*

# GROSSESSE & VARIOLE

---

Influence de cette maladie sur la Mère  
et sur l'Enfant.

---

## LES SUITES DE COUCHES

---

---

### I

#### INTRODUCTION

---

Pendant l'année 1892, alors que le docteur Richardière avait le service des varioleux à l'hôpital d'Aubervilliers, nous avons pu observer avec lui un nombre de femmes enceintes qui furent atteintes de variole, pendant le cours de leur grossesse.

Les résultats obtenus par un traitement antiseptique rigoureux ont été des plus favorables. C'est justement parce que ces résultats « ne nous semblent

pas confirmer les idées qui ont cours sur la gravité du pronostic de la variole, dans l'état de grossesse » et sont légèrement différents de ceux obtenus jusqu'à ce jour, que notre maître, le docteur Richardière, nous a suggéré l'idée de faire notre thèse inaugurale sur ce sujet.

Voici quel est le plan que nous avons adopté :

Dans un court historique, nous examinerons quels sont les auteurs qui ont déjà abordé l'étude de cette question, nous citerons les principales statistiques qui ont été données, en rappelant les idées qui étaient le plus en faveur sur ce sujet.

Dans notre premier chapitre, nous verrons l'influence que peut avoir la variole sur la grossesse ; nous avons cru inutile de consacrer un chapitre particulier sur ce que devient la mère pendant ce temps ; c'est qu'en effet, nous serions forcé de nous répéter, puisque, à chaque instant, soit en parlant de l'influence de la variole sur le cours de la grossesse, soit en examinant ce que devient le fœtus, en cherchant à expliquer les causes de sa mort et la fréquence des avortements, soit, enfin, en étudiant les suites de couches nous parlerons forcément et continuellement d'elle.

Nous chercherons, dans notre second chapitre, à expliquer quelle est exactement l'influence de la

variole sur le fœtus, nous tâcherons, en exposant les théories émises, de voir à quelles causes l'on peut attribuer sa mort lorsqu'il y a avortement, et ce que l'enfant devient, lorsqu'il est expulsé à terme et qu'il continue à vivre.

Nous attachons beaucoup d'importance à la troisième partie de ce travail. Nous n'avons, en effet, dans toute la littérature médicale, soit ancienne, soit moderne, trouvé aucun auteur qui se soit occupé spécialement de ce que sont les suites de couches, lorsque l'enfant est expulsé prématurément ou à terme pendant le cours de la variole. C'était une question intéressante à étudier.

Après avoir indiqué quel traitement suivaient nos malades, nous chercherons à tirer quelques conclusions de ce travail.

Enfin, nous apportons à l'appui de cette thèse treize observations prises à l'hôpital d'Aubervilliers, alors que nous étions dans le service du docteur Richardièrre — et celles des auteurs que nous avons consultés.

Nous croirons avoir rempli notre devoir si des faits que nous allons exposer, il ressort quelque chose d'utile.

Arrivé à la fin de nos études, c'est à la fois, pour nous, une grande satisfaction et une joie bien douce,

de trouver l'occasion d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui ont été nos maîtres, qui nous ont aidé de leurs conseils et de leurs leçons.

Nous ne saurions trop remercier le docteur Richardière, qui nous a inspiré ce travail. A l'Hôtel-Dieu annexe, d'abord, à l'hôpital d'Aubervilliers, ensuite, nous avons appris à l'estimer et à l'aimer. Qu'il reçoive ici l'assurance de notre profond dévouement.

Que MM. les docteurs Tapret, Siredey, Legendre, Gaillard, de Beurmann, dont nous avons été tour à tour l'élève, veuillent accueillir l'expression de toute notre gratitude.

Nous n'invoquerons pas sans émotion, le souvenir des trois années passées avec le docteur Aubeau. C'est lui qui nous a initié à la pratique si difficile des opérations chirurgicales. Il est de ceux qu'il suffit de connaître pour aimer. Il fut, pour nous, un guide sûr en même temps qu'un maître plein de bonté ; nous n'oublierons jamais les salutaires conseils qu'il nous a toujours prodigués ; jamais non plus, notre dévouement, notre affection profonde ne lui failliront.



II

## HISTORIQUE

---

Il nous semble inutile d'aborder longuement l'historique de ce sujet, qui, du reste, ne fournirait rien de bien nouveau ; nous nous contenterons de rapporter quelques opinions anciennes et d'énumérer les principales statistiques publiées par les médecins qui se sont occupés de la question.

Une idée générale domine : aussitôt que la variole apparut en Europe, aussitôt qu'on put constater des cas de cette maladie chez des femmes enceintes, les auteurs signalent l'influence néfaste de la variole sur la grossesse, tous la considèrent comme très grave, non seulement pour la mère, mais encore pour le fœtus.

Dès 1693, pour ne pas remonter plus haut, Mauriceau (1) consacrait un chapitre entier de son « Traité des maladies des Femmes » sur ce sujet. Il est, du reste, le premier auteur qui ait vraiment insisté sur le

(1) Mauriceau. — Traité des maladies des femmes grosses.

pronostic de la mère et de l'enfant, lorsque la grossesse se compliquait de variole.

Borsieri (1), en 1817, exprime l'idée que les femmes enceintes, atteintes de variole, avortent facilement et courent les plus grands dangers.

En 1828 paraît la Thèse de Thomas (2), sur la variole chez les femmes enceintes ; sur sept observations qu'il publie, il relate sept avortements et six femmes mortes.

Serres (3) accuse principalement la métrorrhagie comme cause d'avortement, et, sur une statistique de vingt-sept femmes venues enceintes à la Pitié et atteintes de variole, il note vingt-deux avortements, vingt-deux morts et cinq femmes qui guérissent sans avorter.

Gariel (4) est plus catégorique encore, et résume ainsi l'influence de la variole : « autant de cas d'avortement autant de cas de mort. »

Chaigneau (5), dans sa thèse, combat ces idées par trop pessimistes, pour en émettre d'autres un peu moins absolues.

(1) Borsieri. — Instit. Med. Prac. 1817.

(2) Thomas. — Dissertation sur la variole chez les Femmes-enceintes ; Th. de Paris, 1829.

(3) Serres. — Gaz. medic. de Paris 1832.

(4) Gariel. — Th. de Paris 1832.

(5) Chaigneau. — Thèse de Paris 1847.

Hervieux (1) en 1867, Spielberg en 1868 signalent également l'influence néfaste de la variole « sur les femmes nouvellement accouchées ».

Tous les auteurs que nous venons de citer ont des statistiques vraiment effrayantes. Mais, d'un autre côté, si l'on jette un coup d'œil sur d'autres statistiques plus récentes, de médecins ayant relevé le nombre des avortements chez les femmes atteintes de variole, ayant indiqué également l'influence sur la mère on pourra tirer la conclusion suivante, conclusion absolument générale : C'est que le nombre des avortements varie considérablement, non seulement suivant les conditions d'observations, mais encore suivant les épidémies.

Il est, en effet, assez naturel de penser que si nous avons affaire à une varioloïde ou à une variole légère, à une variole confluente ou à une variole hémorrhagique, nous aurons des variations énormes soit dans les chiffres d'avortements, soit dans les chiffres de mortalité du côté de la mère.

Charpentier dans son « Traité d'accouchement » rapporte le cas d'une varioloïde confluente chez une femme enceinte de six mois, qui ne laisse aucune trace de cicatrice ; il y eut expulsion d'enfant vivant, la mère guérit.

Tarnier et Budin, également dans leur traité

(1) Hervieux. — Gazette des Hôpitaux 1864.

d'accouchements, rapportent, au sujet de la varioloïde, les statistiques de Lothar-Meyer et de Welch ; nous aurons occasion de les rappeler et de les discuter plus loin.

Jobard (1), dans sa thèse, cite huit cas de variole discrète chez des femmes enceintes, et sur ces huit cas quatre avortements ; il ajoute qu'il est difficile de tirer une conclusion, d'une statistique aussi restreinte.

La variole confluyente, fournit une statistique bien moins brillante et l'avortement est de règle.

Serres rapporte vingt-trois avortements sur vingt-sept cas, Welch (2) quatorze sur vingt cas.

Corradi, citant la statistique de Welch, formule une opinion en partie justifiée par les faits. « Les avortements, dit-il, seraient en quantité plus ou moins suivant les épidémies et suivant la forme des épidémies. Il est évident, en effet, que si nous comparons la statistique d'Esterle, qui n'aurait constaté que un seul avortement sur quinze cas de variole, lors d'une épidémie, nous sommes loin de celle fournit par l'épidémie de Milan pendant les années 1870-71-72 où toutes les femmes avortèrent et où l'on en put sauver que cinq sur dix-sept (Tarnier et Budin).

Dans la variole hémorrhagique, les femmes succombent presque fatalement ; c'est une rare exception,

(1) Jobard. — Thèse de Paris 1880.

2) Welch. — Philadelphia Medical Times 1878.

lorsque la femme qui est à terme accouche d'un enfant et que son enfant continue à vivre. Si nous voulions donner et des noms et des chiffres, nous serions forcés de publier toutes les statistiques parues. Toutes concordent sur ce point, nous le verrons du reste, en étudiant spécialement la question.

Telles sont, brièvement énumérées, les principales opinions et les principales statistiques. Nous ne voulons parler que de celles remontant à quelque temps déjà. Nous avons réservé les statistiques récentes pour en parler plus longuement au cours de notre travail ; les docteurs San Gregorio de Milan, Leroux, Martin, Barthélemy, les thèses de Lop, de Costet nous fourniront des chiffres nombreux ; nous aurons à examiner également les idées émises par ces auteurs, nous les discuterons, si nous le croyons nécessaire. Enfin, nous ajouterons treize observations personnelles.

Pour terminer, nous dirons avec le docteur Richardière, que, sans prétendre juger d'une manière définitive l'influence de la variole sur la grossesse, nous croyons que les faits observés à l'hôpital des Varioleux d'Aubervilliers, fourniront quelques documents intéressants pour l'étude de cette question, encore controversée.



### III

#### **La variole pendant le cours de la grossesse**

---

L'on a fréquemment constaté, au cours de la variole chez les femmes à l'état normal, « une fluxion utérine du côté des organes génitaux ; et, l'hémorrhagie, qui en est la conséquence, paraît presque toujours dans la première période de la maladie (Thèse de Jarrier 1880). »

Alors qu'une variole, même discrète, influe à ce point sur les organes génitaux, influe également sur la menstruation, pouvant parfois faire disparaître les règles pendant quelque temps, peuvent d'autres fois, occasionner de véritables hémorrhagies, de véritables épitaxis utérines, analogues aux épitaxis de la fièvre typhoïde, l'utérus, bien entendu, étant dans des conditions normales, il était tout naturel que cet utérus conserve la même susceptibilité chez la femme enceinte, et qu'il se produise sur cet organe en état de gestation, des troubles parfois très graves.

Avant d'examiner quelles peuvent être les influences diverses exercées par la variole au cours de la grossesse, nous nous poserons une question qui vient tout naturellement à l'idée au début de ce chapitre :

La grossesse prédispose-t-elle à contracter la variole ?

De même qu'aujourd'hui, il n'existe ni médecins, ni accoucheurs, qui puissent se montrer partisans de cette opinion, si en faveur dans les classes populaires, que la grossesse donnait comme une immunité absolue contre les maladies contagieuses, contre les épidémies en général, et celles de la variole en particulier, de même ce serait un véritable préjugé de croire que, parce qu'une femme est enceinte, elle sera plus que les autres, lors d'une épidémie de variole, exposée à contracter cette maladie.

Du reste, les statistiques sont là.

Jamais l'on ne constata, soit lors de l'épidémie de Milan, soit lors des autres épidémies moins graves observées çà et là, que la mortalité des femmes enceintes augmentait.

Il est, en effet, peu admissible de penser que parce qu'une femme est enceinte et exposée à la contagion de la variole, elle sera, pour cette maladie, plus en état de réceptivité qu'une autre femme dans les mêmes conditions, mais qui ne sera pas enceinte.

Ont-elles une tendance plus grande que les autres à contracter les formes graves comme le voulait Lothar-Meyer, comme le voulait Barthélemy, dont nous citons la phrase entière, car la première partie répond à la question que nous nous étions posé quelques lignes plus haut : « On admet aujourd'hui que les femmes

enceintes ne sont pas plus que les autres prédisposées à contracter la variole ; mais, ajoute-t-il, lorsqu'elles en sont atteintes, celle-ci affecte une forme très grave.»

A lui, comme à Lolhar-Meyer, nous répondrons que là n'est point notre avis.

Certes, on pourrait supposer que cette maladie, évoluant sur un terrain modifié ou même fatigué par la puerpéralité, prend ou gagne une intensité proportionnelle.

Stoltz s'est chargé de répondre à cette hypothèse (Dictionnaire de Jaccoud, article grossesse) et, l'on peut dire avec lui que chez la femme enceinte cette maladie n'est pas plus souvent confluyente ou hémorragique (une fois sur treize dans notre statistique) que chez la femme qui n'est pas en état puerpéral et que c'est parce qu'elle a une forme grave, comme tout autre individu pourrait en avoir une, qu'elle avorte ou qu'elle meurt.

La variole, pour nous, n'est pas nécessairement plus aggravée par la grossesse que par l'âge de la grossesse. L'avortement est, en effet, bien plus souvent provoqué par l'état grave de la mère.

N'avons-nous pas vu avec le docteur Richardière, l'avortement surtout se produire dans les varioles confluentes ? Nous nous empresserons d'ajouter, que nous ne considérons pas l'avortement, ainsi que le voulait Mauriceau, comme une cause exclusive de la gravité de la variole puerpérale : comme nous le disions plus

haut il en est plutôt, il en est sûrement même la conséquence.

Lothar-Meyer, qui a sur la variole des femmes enceintes la statistique la plus forte que l'on connaisse, qui, par conséquent, étudia beaucoup les divers accidents qui peuvent se produire à la suite de cette maladie dans le cas particulier qui nous occupe, attachait une très grande importance à l'influence que pouvait avoir l'âge de la grossesse sur l'avortement, et, établissant entre les deux une corrélation, affirmait que c'était surtout à partir du troisième mois que l'on observait le plus fréquemment l'expulsion du fœtus.

On voit donc combien il est intéressant de donner quelques chiffres.

Lop, dans sa thèse de 1894 sur la variole et la vaccine a abordé cette question ; il se contente de citer des statistiques sans tirer de conclusion.

Il constata que sur :

|    |        |           |                |               |
|----|--------|-----------|----------------|---------------|
| 11 | femmes | enceintes | de 1 à 3 mois, | 2 avortèrent. |
| 14 | —      | —         | de 4 à 7 mois, | 4 avortèrent. |
| 7  | —      | —         | de 7 mois,     | 3 avortèrent. |

Nous allons maintenant donner la statistique de Lothar-Meyer, qui remarqua que du 11 novembre 1868 au 20 juillet 1880, sur :

|    |        |           |                |                |
|----|--------|-----------|----------------|----------------|
| 23 | femmes | enceintes | de 1 à 3 mois, | 5 avortèrent.  |
| 18 | —      | —         | de 4 à 7 mois, | 12 avortèrent. |
| 6  | —      | —         | de 7 mois,     | 5 avortèrent.  |

Si l'on n'avait que ces seuls chiffres, la conclusion à tirer serait fatalement la même que celle énoncée plus haut.

Talamon, sur 24 cas, constata un seul avortement pour 6 femmes enceintes de moins de 6 mois et 13 avortements sur 18 femmes enceintes de 6 à 9 mois.

Stein, sur 7 femmes, observe les résultats suivants :

- 2 enceintes de 6 mois avortèrent.
- 1 — de 9 mois accouche.
- 1 — de 8 mois accouche.
- 2 — de 5 mois avortent.
- 1 — de 4 mois 1/2 accouche.

Nous allons nous étendre un peu plus longuement sur notre statistique d'Aubervilliers, d'abord parce qu'elle diffère sensiblement de celles que nous venons de donner, ensuite, parce que nous avons pu suivre par nous-même, les faits que nous signalons.

C'est que, en effet, jusqu'ici nous avons vu des statistiques brutes, sans aucun détail, qui n'indiquaient point si l'on avait affaire à une variole bénigne ou à une variole grave. Dans les faits que nous avons observés, le pronostic de la variole n'a été aggravé ni par la grossesse, ni par l'âge de la grossesse. Les avortements ont été rares. Ils sont survenus dans des conditions qui permettent de les attribuer plutôt à la mort de la mère qu'à l'infection variolique agissant sur le fœtus. L'avortement s'est

produit, comme il se fut produit dans toute autre maladie grave suivie de mort.

Nous avons, du reste, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'intention de consacrer un chapitre entier sur l'influence que subit la grossesse suivant la gravité que revêt la variole.

Du 1<sup>er</sup> février au 25 décembre 1892, treize malades atteintes de variole, au cours de leur grossesse, vinrent se faire soigner à Aubervilliers ; sept guériront sans que la grossesse interrompit son cours normal.

Notre première malade, âgée de 28 ans, était enceinte d'environ deux mois et demi lorsqu'elle entra. La grossesse continua son cours régulier. Eléments éruptifs assez nombreux, cohérents même par place.

La deuxième était enceinte de quatre mois. Le résultat fut le même. Eruption de variole discrète.

La troisième également enceinte de quatre mois n'eût pas de fausse couche. Eruption moyenne.

La quatrième, grossesse de six mois. Notre malade sentait parfaitement son enfant remuer, lorsqu'elle contracta la variole. Lorsqu'elle quitta l'hôpital l'enfant continuait à vivre. Eruption abondante, mais non confluyente.

Bien que notre cinquième malade fut également enceinte de six mois, la grossesse continuait son cours lorsqu'elle quitta l'hôpital. Eruption moyenne.

Pas d'avortement non plus chez notre sixième.

malade, elle aussi, enceinte de six mois. Eruption de pustules varioliques peu nombreuses.

Enfin, la septième malade également enceinte de six mois, bien qu'ayant une éruption assez abondante, n'eût pas de variole confluente. Chez elle, non plus, il n'y eût pas d'avortement.

Sur les six observations qui nous restent à énumérer, la variole causa trois fois l'avortement au cours de la grossesse. Deux de ces malades eurent une variole confluente, toutes les deux moururent ; l'une était enceinte de six semaines, l'autre de six mois. La troisième était enceinte de deux mois et eut seulement une varioloïde.

Deux femmes accouchèrent à terme ; l'enfant de l'une fut expulsé mort, cette malade était atteinte de varioloïde, l'autre enfant vécut, la mère avait également une varioloïde.

Notre dernière malade atteinte de variole hémorrhagique, mourut deux heures après son entrée à l'hôpital. Dans l'utérus on trouve un fœtus de quatre mois environ.

Que conclure de ces différentes statistiques ?

Si l'on s'en rapportait seulement à celle de Lothar-Meyer, l'on pourrait, comme lui, dire que c'est surtout à partir du troisième mois que l'on remarque le plus souvent l'expulsion du fœtus ; il a, en effet, sur 18 malades, enceintes de 4 à 7 mois, 18 avortements — chiffre vraiment effrayant. D'un autre côté, pour le

même âge de la grossesse, Lop ne constate que 4 avortements sur quatorze malades.

Hâtons-nous de dire que, pour nous, ces chiffres seuls sont insuffisants.

Malgré nos recherches il nous a été impossible de contrôler si ces médecins avaient eu, pour les statistiques qui nous occupent, à soigner de simples varioloïdes, ou des varioles confluentes ou hémorrhagiques.

L'époque de la grossesse à laquelle a pu se produire l'avortement ne signifie rien. En effet, sur nos sept malades qui furent atteintes de variole au cours de leur grossesse, n'en voyons-nous pas quatre au sixième mois et dont les enfants continuent parfaitement à vivre. Une qui avorte n'était enceinte que de quelques semaines et ne s'en doutait même pas. C'est que toutes ces malades n'eurent que des varioles bénignes ; c'est que, au contraire, parmi les autres qui avortèrent, dont l'une à six semaines, nous trouvons deux varioles confluentes, une variole hémorrhagique. Voilà la vraie raison. Et c'était le point capital qu'il eût fallu faire ressortir dans les autres statistiques.

Aussi, fort des statistiques complètes que nous avons pu recueillir, et nous basant sur celles-là seules, nous pensons que l'on peut tout aussi bien observer l'expulsion du fœtus au premier mois de la grossesse, que pendant le cours, que lorsqu'elle est à terme et que l'avortement est en raison directe de la

forme plus ou moins grave que revêt la variole chez la femme enceinte. Le pronostic pour la mère dépendra également, dépendra uniquement de là.

Nous ne ferons que signaler en passant, avant d'aborder le chapitre suivant, les diverses observations que l'on a pu faire sur l'époque d'évolution des pustules varioliques à laquelle se produisait le plus souvent la mort et l'expulsion du fœtus.

C'est, qu'en effet, l'on a invoqué l'influence de l'une de ces périodes pour expliquer l'expulsion du fœtus.

Nous renvoyons à la thèse de Jobard ; après avoir exposé diverses opinions, il résume en disant que c'est à la période d'invasion et à la période de suppuration que le médecin a le plus à craindre l'expulsion prématurée du produit. Nous ne nous attarderons pas à rechercher ce qu'il y a de vrai ou de faux dans cette opinion. n'attachant que peu d'importance à ces faits que nous tenions cependant à signaler. Ajoutons, pour terminer, que trois des malades observées à Auber-villiers avortèrent après la période de suppuration. Nous n'avons pas observé d'avortement pendant les autres périodes de la variole. Il semble que les pustules une fois desséchées, l'avortement ne paraît plus à craindre (Dr Richardière).



#### IV

##### **Influence de la variole sur le fœtus**

---

Nous avons l'intention dans ce chapitre, d'étudier d'abord, quelles sont les causes que l'on peut invoquer pour expliquer la mort du fœtus et son expulsion, puis, d'examiner l'influence que peut avoir la variole lorsque le produit est expulsé vivant.

Alors que dans la syphilis et dans l'albuminurie on trouve des lésions très nettes pouvant expliquer la cause de la mort de l'enfant, dans la variole on n'a jamais rien trouvé de caractéristique. Toutes les observations d'autopsies faites chez les femmes enceintes mortes au cours de leur variole après l'expulsion du fœtus ne relatent aucune lésion, même chez celles mortes de variole hémorrhagique.

La façon dont on a voulu expliquer la mort du fœtus, son expulsion pendant le cours de la maladie a donné lieu à bien des théories. Nous allons les exposer aussi brièvement que possible.

Dès 1837, Gariel attribuait aux douleurs lombaires des prodromes de la variole, une influence déterminante. Nous n'insisterons pas sur cette opinion immédiatement réfutée par Chaigneau.

Une autre cause soutenue pendant longtemps par Serres, Chaigneau, Spielgeberg, attribuée à

l'hémorrhagie utérine le décollement des membranes et par suite l'avortement.

Hervieux est également de cet avis et Jobard, qui, dans sa thèse rapporte trois observations à l'appui de cette idée conclue, également dans un sens affirmatif.

Spielgeberg décrit en ces termes le mécanisme de l'avortement par métrorrhagie : « L'inflammation de la muqueuse utérine dans les maladies infectieuses n'est pas rare..., pour peu qu'il y ait destruction hémorrhagique de la caduque, l'avortement a lieu ». Jobard qui, dans sa thèse, cite également ce passage, ajoute qu'il admettrait plus volontiers l'hémorrhagie simple que l'endométrite hémorrhagique, « dont la constatation anatomique est extrêmement difficile sur les cadavres variolés chez lesquels la putréfaction est si rapide ». C'est justement parce que cette théorie manque de la principale raison d'être, l'observation, qu'on ne peut l'admettre. Même au début de la variole si la femme avorte, le placenta et les membranes sont indemnes. Du reste, un fait actuellement admis, c'est que la métrorrhagie est un des signes de l'avortement, mais n'en est point la cause.

Lop partage la même opinion, et, dans les quelques autopsies qu'il a pu faire, il ne remarqua jamais de foyers hémorrhagiques, tout au moins visibles macroscopiquement et capables d'expliquer l'expulsion du fœtus.

Si nous nous reportons à nos observations,

nous verrons également que les résultats de l'autopsie ont été absolument négatifs.

L'observation IX ne mentionne rien du côté des organes génitaux.

Dans l'observation X on peut lire que l'utérus ne présente pas d'altérations morbides appréciables.

L'observation XIII est plus typique encore : La malade eut une variole hémorrhagique. L'utérus renfermait un fœtus mort paraissant avoir cinq mois de vie intra-utérine. Il n'y a pas d'hémorrhagie intra-utérine. Le placenta encore adhérent se décolle facilement. Il n'est pas le siège d'hémorrhagies.

Le professeur Brouardel, dès 1870, émet une théorie qui fait jouer un grand rôle à l'acide carbonique contenue dans le sang des varioleux et dont il est surchargé tout au moins dans les formes graves (Jaccoud). Cet excès d'acide carbonique déterminerait, d'après lui, des contractions prématurées des fibres musculaires de l'utérus et provoquerait ainsi l'avortement.

La quatrième théorie que nous allons exposer est surtout admise par les Allemands et fait jouer à l'hyperthémie un rôle prépondérant.

L'influence produite par la température de la mère est-elle grande à ce point, qu'elle puisse à elle seule, expliquer la cause de la mort du fœtus et la production de l'avortement ?

Lop qui, dans sa thèse de 1894, a longuement

exposé et étudié la question cite les expériences et les conclusions de Runge : le fœtus, d'après ce dernier, mourrait par le fait de la chaleur avant que la mère ait succombé, et, cette température, si elle monte jusqu'à 41° 5, même pendant quelques instants seulement, suffirait amplement à en déterminer la mort.

MM. Charpentier, Doleris et Dore reprirent les expériences de Runge, et arrivèrent à des résultats absolument opposés. Nous ne nous attarderons pas davantage sur ce sujet ; ajoutons, toutefois que, parmi tous les avortements que nous avons pu voir, il n'en est aucun que nous puissions attribuer à l'hyperthémie de la mère ; et, même au moment de l'interruption de la grossesse, alors même que la température était la plus élevée, on constata rarement plus de 39 degrés.

Nous arrivons enfin à la théorie la plus rationnelle, à celle qui, nous le croyons du moins, explique parfaitement les causes qui peuvent produire la mort du fœtus et qui, tout en étant plus en harmonie avec les idées modernes, démontrerait parfaitement pourquoi une simple varioloïde expose parfois l'enfant à de très grands dangers : l'Infection.

Brauell, Davaine, Chauveau, Bollinger avaient été unanimes à constater que la maladie charbonneuse ne se transmet pas de la mère au fœtus. Cette notion, devenue classique, reçut en 1882 une nouvelle confirmation de la part de MM. Arloing Cornevin et Thomas.

C'est à M. le professeur Straus que revient l'honneur d'avoir démontré que le placenta ne constitue pas comme on le croyait une barrière infranchissable, un filtre parfait. Cette notion nouvelle du passage du microbe de la mère au fœtus était d'une importance extrême, non seulement au point de vue de la théorie de l'hérédité infectieuse, mais aussi pour l'interprétation de l'immunité conférée, dans certains cas, par la mère au fœtus et même d'une façon plus générale pour l'explication du mécanisme de l'immunité. Les expériences de M. le professeur Straus, faites avec M. Chamberland portèrent sur des femelles de cobayes pleines, inoculées du charbon à diverses périodes de la gestation. Si le sang fatal ne révéla pas la présence des bactériidies, il en fut tout autrement des cultures de ce même sang. Pour le vibron sceptique, pour le choléra des poules, M. Straus démontra également la transmission de la mère au fœtus.

Bien que le placenta semble jouer un rôle de filtration manifeste, il est bien démontré que les microbes peuvent passer à travers. Il faut songer encore que nous sommes dans des conditions anormales, que nous avons affaire à un état pathologique. Qu'il se fasse alors dans le placenta des altérations, que de petites hémorrhagies microscopiques se déclarent et l'on trouve immédiatement des colonies de bacilles qui se sont développées au sein de la lésion. Ces petites hémorrhagies rendent très bien compte

de la façon dont le passage des bacilles au fœtus s'effectue ; il suffit qu'en quelque point il se développe de petits foyers destructifs pour mettre en rapport et le sinus placentaire charriant le sang maternel et le capillaire d'une villosité chorale. De la sorte, les bacilles pénètrent par une véritable effraction, peut-on dire, et non plus par filtration dans le sang fœtal.

Nous ne pouvons mieux faire que de citer en entier le passage où Malvoz élucide parfaitement cette question : « Les micro-organismes, dit-il, ne franchissent la barrière placentaire pour l'embryon, que dans le cas où le placenta présente des altérations histologiques des villosités chorales, lésions généralement dues à l'action pathogène des éléments parasitaires eux-mêmes. Ces altérations placentaires inconstantes dans le charbon, et variables d'une espèce animale à l'autre, seraient la règle dans les maladies comme le charbon symptomatique, le choléra des poules, affections où la transmission du microbe au fœtus a été bien plus régulièrement constatée. Si l'on applique ces données à des maladies comme la *variole*, la tuberculose, la pyohémie, on comprendra que le fœtus sera menacé chaque fois qu'il se sera produit une altération susceptible de rompre les barrières cellulaires du placenta ; point hémorrhagique dans la variole (ajoutons très souvent, toujours même point hémorrhagique microscopique), ramollissement d'une

nodosité dans la tuberculose, foyer d'abcission dans la pyohémie ».

Si l'on a point encore trouvé le bacille spécifique de la variole, il n'en est pas moins vrai que nous avons là une maladie infectieuse par excellence. On peut, comme on l'a vu, expliquer la mort du fœtus par le seul fait de l'intoxication, par une toxémie maternelle, comme l'a dit M. Charpentier, qui engendre les phénomènes neuro-vasculaires qui viennent troubler les fonctions du placenta en modifiant et en altérant même les échanges entre la mère et le fœtus. Les recherches bactériologiques nous permettent de croire que c'est là la seule et vraie raison. Si le poison variolique, on peut dire le génie variolique traversant le placenta frappe le fœtus sans le tuer, ce dernier est alors expulsé couvert de pustules, ayant même parfois des traces de cicatrices.

Avons-nous là un seul microbe spécifique, ou plusieurs microbes pathogènes ? C'est encore une question à élucider. Il est plus que probable que la variole doit avoir son microbe spécifique, qui, comme la syphilis, a jusqu'à aujourd'hui échappé à toutes les investigations bactériologiques.

---

Nous venons de chercher à expliquer les phéno-

mènes qui peuvent provoquer la mort et l'expulsion du fœtus. Nous croyons déjà avoir prouvé, et nous le prouverons encore plus, par de nombreuses statistiques, dans le chapitre suivant, combien la variole compliquait singulièrement le pronostic de l'enfant et diminuait souvent ses chances de vitalité.

Mais, que devient-il, lorsqu'il est expulsé vivant à terme ? Quelle influence la mère atteinte de variole exerce-t-elle sur cet enfant.

Afin d'éviter les redites, et pour n'avoir point à traiter de nouveau un sujet longuement étudié l'année dernière, nous laisserons de côté la question qui a pour but de rechercher l'immunité congénitale chez les enfants nés dans de semblables conditions. Lop, que nous avons eu déjà l'occasion de citer plusieurs fois, a consacré la seconde partie de sa thèse de Décembre 1893 à ce sujet.

Il arrive aux conclusions suivantes :

« 1° Dans la plupart des cas, la variole confère au fœtus une immunité totale à l'inoculation vaccinale, immunité qui peut durer aussi longtemps que celle conférée par la lymphé vaccinale.

2° L'enfant né d'une femme varioleuse emprunte à sa mère des germes infectieux qui lui sont très probablement apportés par le courant sanguin. Ces germes pourront se manifester de deux façons : tantôt l'enfant présentera quelques jours après sa naissance une éruption variolique accompagnée de

symptômes généraux propres à la variolée, tantôt une sorte de vaccination qui rendra cet enfant inapte à contracter cette affection, alors même qu'il n'est pas isolé de la mère. » (Page 25 et suivantes).

Ces conclusions que nous partageons entièrement ont été, pour une partie du moins, pleinement confirmées par ce que nous avons pu observer avec le docteur Richardière.

Deux foetus furent expulsés à terme, l'un mort (Obs. XII) l'autopsie ne permit pas d'établir les causes de sa mort ; il n'y avait aucune trace de pustules de variole sur sa peau.

L'observation du deuxième enfant expulsé à terme est très intéressante. Nous citons la partie correspondant à notre sujet.

« D..., 24 ans. Les premiers symptômes de la varioloïde, débutent le 23 avril. L'enfant mis au monde par la femme D... le 27 avril a été atteint de variole. La maladie a débuté le 8 mai par de la fièvre et de la diarrhée verte. L'éruption s'est montrée quatre jours après et a été fort discrète. Il n'y a pas eu de fièvre de suppuration. L'enfant a guéri de sa variole. En raison de la variole de la mère, l'enfant a été nourri dès sa naissance et pendant tout son séjour à l'hôpital uniquement avec du lait stérilisé. D... et son enfant ont quitté l'hôpital, guéris tous deux, le 18 juin. »

Quirke (1) et Banning (2) citent chacun une observation se rattachant au même sujet ; le premier rapporte un accouchement à terme au cours d'une variole ; l'enfant fut absolument indemne de toute trace de variole ; dans l'observation de Banning, nous voyons que l'enfant né dans les mêmes conditions fut infecté.

Ce qui frappe en parcourant les observations se rapportant aux enfants de femmes atteintes de variole et qui ont accouché à terme pendant le cours de leur maladie, ou à une époque où le fœtus est considéré comme viable, c'est la fréquence avec laquelle ces enfants meurent sans qu'on puisse en expliquer la cause.

Citons quelques exemples :

*Observation I* (Barthélemy). — Grossesse de huit mois. L'enfant a bien remué jusqu'au huitième jour de la maladie. L'enfant est mort une heure après sa naissance sans trace d'éruption.

*Observation II* (Barthélemy). — 29 ans. Quatre grossesses antérieures normales, suivies d'accouchements naturels. Grossesse de huit mois environ, variole cohérente. Accouchement le quinzième jour de la maladie de deux enfants. Ils moururent, tous les

(1) Quirke. — Accouchement pendant la variole. Enfant non infecté. Brit. médic. 1886.

(2) Banning. — Accouchement pendant le cours d'une variole. Enfant infecté. Brit. médic. 1885

deux, le lendemain soir de leur naissance. La mère guérit.

*Observation III* (Barthélemy). — Grossesse de huit mois. Accouchement le 9<sup>e</sup> jour. L'enfant est isolé immédiatement. Mort quelques jours après sa naissance, sans trace de variole.

Nous n'avons pu malheureusement ajouter à ces observations et à quelques autres que nous aurions pu citer, d'observations personnelles. Mais il y avait là un fait à noter. A quoi attribuer la mort de ces enfants dont on ne signale ni l'état chétif ni l'atteinte par la variole ? Généralement, serait-ce simple coïncidence, lorsque la mère meurt, l'enfant meurt, s'éteint peu à peu, suivant l'expression de Barthélemy. Nous n'ajouterons pas, comme lui, presque fatalement. N'y aurait-il pas corrélation entre l'état grave de la mère et la mort de l'enfant ? Ne serait-ce pas simplement le sang de la mère qui aurait intoxiqué le sang du fœtus pendant les échanges placentaires, qui l'a infecté soit en introduisant des microbes ou simplement les toxines stéraines fabriquées par eux ? Le microscope, seul, pourrait résoudre la question, en étudiant le sang du fœtus dès sa naissance et en faisant des cultures avec ce sang.

Enfin, pour terminer cette étude, ajoutons que souvent l'on a constaté que l'enfant expulsé soit à terme, soit pendant le cours de la grossesse, qu'il fut vivant ou mort, avait le corps couvert de pustules va-

rioliques, quelques fois même des traces de cicatrices. Les observations abondent. Contentons-nous de dire avec Lop et Jobard que, lorsque ces enfants vivent, la variole congénitale leur donne l'immunité et qu'ils sont, pendant un certain temps, au moins réfractaires à l'action du vaccin.

Nous renvoyons aux observations publiées sur ce sujet par Charcot (1), Vidal (de Grasse) (2), Brouardel (3), Chantreuil (4), Depaul et Budin (5), Blot (6), Devilliers (7), et qui toutes relatent des cas de varioles fœtales, s'étant manifestées par des signes externes.

(1) Charcot. — Société de biologie, 1891.

(2) Vidal. — Académie de médecine, 1880.

(3) Brouardel. — Société de médecine des hôpitaux, 1870.

(4) Chantreuil. — Gaz. des hôpit., 1870.

(5) Depaul et Budin. — Académie de médecine, 1880.

(6) Blot. — Académie de médecine, 1880.

(7) Devilliers. — Académie de médecine, 1842.



V

**Influence de la Variole sur la mère et le fœtus,  
suivant la forme plus ou moins grave que  
revêt cette maladie.**

---

Nous avons dit, au cours de cette étude, que pour nous, lorsqu'une femme enceinte était atteinte de variole, le pronostic de sa maladie n'était en rien influencé par son état, pas plus qu'il ne l'était du reste par l'âge de sa grossesse où elle se trouvait. Nous avons également ajouté que l'influence de la variole sur la mère était nulle, que cette maladie évoluait chez elle comme chez tout autre individu, enfin, nous avons conclu que l'avortement, de même que la mort de la mère, étaient en raison directe de la forme plus ou moins grave que revêtait la maladie, que de là seulement dépendait le pronostic.

Il nous reste à prouver par des exemples, et ils sont nombreux, par les principales statistiques publiées jusqu'à ce jour, que, si l'on se trouve en présence d'une varioloïde, l'on aura beaucoup de chances pour que la mère, et même souvent l'enfant, sortent indemnes de la maladie, que, au contraire, lorsque la variole revêtait des formes graves, était soit confluente, soit hémorrhagique, l'on se trouvait en présence de statistiques effrayantes au point de vue de la mortalité, et

de la mère et du fœtus, et que ces statistiques peuvent être comparées à celles publiées pour les autres individus atteints des mêmes formes de la maladie.

---

Nous avons eu la bonne fortune de trouver dans la thèse de Costet, de 1891, un grand nombre de statistiques prises dans la littérature médicale française et étrangère et résumant très bien les cas qui se rapportent à la question qui nous occupe. Nous les lui emprunterons en y ajoutant nos observations personnelles.

---

#### **Formes légères**

##### **Varioloïde et variole discrète.**

---

Les cas de mortalité de la mère occasionnées par les formes légères de la variole, varioloïde ou variole discrète, sont excessivement rares. Les avortements, bien qu'étant plus fréquents, ne sont pas de règle. Bien que Jobard ait ajouté, en traitant ce sujet, qu'il n'y en avait pas d'exemples dans la bibliographie française, nous ne pouvons malheureusement dire de même. Depuis 1880 on a eu à en observer nombre de cas. Nous-même nous avons vu avec le Docteur Richardière une femme atteinte d'une varioloïde qui était même légère avorter, et qui plus est mourir.

| Auteurs.     | Formes<br>de la maladie | Age de<br>la grossesse. | Fœtus.       | Mère.  |
|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------|--------|
| Barthelemy.  | Varioloïde.             | 4 mois.                 | Avortement.  |        |
| id.          | id.                     | 3 mois 1/2.             | Pas d'avort. |        |
| id.          | id.                     | 7 mois.                 | id.          |        |
| id.          | Variole disc.           | 3 mois 1/2.             | id.          |        |
| id.          | id.                     | 6 mois 1/2.             | id.          |        |
| id.          | id.                     | 4 mois.                 | id.          |        |
| Charcot.     | Varioloïde.             | 6 mois 1/2.             | Avortement.  |        |
| Charpentier. | id.                     | 6 mois.                 | Pas d'avort. |        |
| Curshmann.   | id.                     | 5 mois.                 | Avortement.  |        |
| Jobard.      | id.                     | à terme.                | Acc. normal. | Morte. |
| id.          | Variole disc.           | 4 mois.                 | Avortement.  |        |
| id.          | id.                     | 7 mois.                 | id.          |        |
| id.          | id.                     | 7 mois.                 | id.          |        |
| id.          | id.                     | à terme.                | Acc. normal. |        |
| Kurg.        | Varioloïde.             | 7 mois.                 | Avortement.  |        |
| Lebert.      | id.                     | 4 mois.                 | id.          |        |
| Madge.       | id.                     | 4 mois.                 | id.          |        |
| Mauriceau.   | Variole disc.           | 2 mois.                 | id.          |        |
| Milne.       | id.                     | 8 mois.                 | id.          |        |
| Ponroy.      | id.                     | à terme.                | Acc. normal. | Morte. |
| id.          | id.                     | 6 mois.                 | Avortement.  |        |
| id.          | id.                     | 8 mois.                 | Pas d'avort. |        |
| id.          | id.                     | 8 mois.                 | id.          |        |
| id.          | id.                     | à terme.                | Acc. normal. |        |
| Roger.       | id.                     | id.                     | id.          |        |
| Stein.       | id.                     | 4 mois 1/2.             | id.          |        |
| id.          | id.                     | 6 mois.                 | Avortement.  |        |
| id.          | id.                     | 5 mois.                 | id.          |        |
| id.          | id.                     | à terme.                | id.          |        |
| Taylor.      | Varioloïde.             | 5 mois.                 | id.          | Morte. |
| Welch.       | id.                     | 5 mois 1/2              | id.          |        |

Lothar-Meyer prétend avoir eu, sur sept varioloïdes, sept interruptions de grossesse. Ces chiffres nous surprennent ; sur 40 varioles discrètes il observa dix avortements.

Par contre, Welch, sur vingt-six cas, soit de varioloïde, soit de variole discrète, ne signale que trois avortements.

Legrain, 4 sur 6.

Lop, 11 sur 18.

Ces auteurs ne signalent point de mortalité du côté de la mère.

Ajoutons enfin les trois cas constatés à Aubervilliers, durant notre séjour dans cet hôpital et qui donnent : une grossesse continuant son cours, un enfant expulsé à terme et qui eut la variole, un avortement suivi par la mort de la mère, nous verrons que si la mort du fœtus a lieu environ dans le tiers des cas, la mère, elle, est à peu près exempte de toute complication.

Pour expliquer cette mort du fœtus, qui arrive en somme assez fréquemment, sous l'influence de la varioloïde de la mère, nous nous rappellerons que souvent l'on a constaté que des enfants venant à terme ou même expulsés prématurément, avaient au moment de l'expulsion, le corps parfois couvert de pustules, que ces pustules pouvaient même être confluentes par places, alors que la mère n'avait qu'une simple varioloïde. Nous nous souviendrons aussi que

chez les adultes, on vit également des individus contracter soit une variole confluente, soit même une variole hémorrhagique de personnes n'ayant elle aussi qu'une varioloïde ou même une variole très discrète.

Ces faits connus, nous invoquerons encore la théorie de l'infection. Nous dirons que pour ces enfants chez lesquels l'autopsie ne révèle aucune lésion, on peut très bien attribuer leur mort dans le sein de la mère à une infection secondaire que le docteur Auché (1) de Bordeaux, prétend être le plus souvent streptococcienne.

---

#### Formes graves

Varioles confluentes. — Varioles hémorrhagiques.

---

Lorsque l'on examine les statistiques se rapportant soit aux varioles confluentes, soit aux varioles hémorrhagiques, dans tous les autres cas, autre que celui particulier qui nous occupe, on trouve une mortalité énorme, on peut considérer la guérison

(1) Auché. Société de biologie.

comme une exception. C'est ce qui se passera pour la mère. Pour l'enfant, c'est peut-être pire encore. Là nous avons deux causes puissantes à invoquer pour expliquer sa mort, l'infection d'abord qui agit naturellement plus encore que dans les cas de varioloïde ou de variole discrète, frappant, soit directement, soit indirectement d'une façon naturellement plus forte ; enfin, il se passe dans cette maladie aiguë ce qui se passe généralement dans toute maladie aiguë ou l'avortement est de règle.

Voyons maintenant ce que donnent les statistiques :

| Auteurs.    | Formes<br>de la variole. | Age de<br>la grossesse. | Fœtus.                                              | Mère.     |
|-------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| Barthélemy. | Confluente.              | 4 mois 1/2              | Avortement.                                         | Mortes    |
| id.         | id.                      | à terme.                | Acc. normal.                                        |           |
| id.         | id.                      | 2 mois.                 | Avortements.                                        |           |
| Borrich.    | id.                      | 8 mois.                 |                                                     |           |
| Billard.    | id.                      | 5 mois.                 |                                                     |           |
| Cot.        | id.                      | 8 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | Hémorrhag <sup>e</sup> . | 7 mois.                 |                                                     |           |
| Depaul.     | Confluente.              | 8 mois 1/2              |                                                     |           |
| Turnie.     | id.                      | 7 mois.                 |                                                     |           |
| Hervieux.   | id.                      | 7 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | id.                      | 7 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | id.                      | 8 mois.                 |                                                     |           |
| Huchard.    | Hémorrhag <sup>e</sup>   | 5 mois.                 | Acc. norm.; fœtus<br>m <sup>t</sup> q. q. jours ap. | Guérison. |
| Isambert.   | id.                      | 5 mois.                 |                                                     |           |
| Jobard.     | Confluente.              | à terme.                | Avortement.                                         |           |
| id.         | id.                      | 5 mois 1/2              | Acc. enf. m <sup>t</sup>                            |           |
| id.         | Hémorrhag <sup>e</sup> . | à terme.                | Pas d'expul <sup>n</sup>                            |           |
| id.         | id.                      | à terme.                | Avortem <sup>s</sup>                                | Morte.    |
| Laurens.    | Confluente.              | 2 mois 1/2              |                                                     | Guérison. |
| Leveu.      | id.                      | 8 mois 1/2              |                                                     | Morte.    |
| Luque.      | id.                      | 5 mois 1/2              |                                                     | Guérison. |
| Ponroy.     | Hémorrhag <sup>e</sup> . | à terme.                | Acc. normal.                                        | Mortes.   |
| id.         | Confluente.              | 3 mois.                 |                                                     |           |
| Quinquaud.  | Hémorrhag <sup>e</sup> . | 8 mois.                 | Avortements.                                        |           |
| Stein.      | id.                      | 4 mois.                 |                                                     |           |
| Thomas.     | Confluente.              | 4 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | id.                      | 5 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | id.                      | 3 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | id.                      | 5 mois.                 |                                                     |           |
| id.         | id.                      | 6 mois.                 |                                                     |           |

Ainsi, sur ces trente cas, nous voyons trois accouchements normaux où l'on mentionne la vitalité de l'enfant et cinq mères qui réussissent à vivre.

Mais, ainsi que nous l'avons dit au début de ce chapitre, la proportion est la même chez les autres individus. Pendant tout le temps de notre séjour à Aubervilliers, chaque fois que nous avons eu une variole franchement confluyente, la mort était presque certaine, chaque fois que nous avons eu une variole hémorrhagique, la terminaison était fatale.

San Grégorio sur 32 cas a 17 interruptions de grossesse ou mort d'enfant venus à terme, 20 fois la mort de la mère s'en suivit.

Costet sur deux formes graves a deux avortements, deux décès.

Dans les deux cas de variole confluyente que nous avons eu à Aubervilliers, deux fois la mère avorte et mourut; pour un cas de variole hémorrhagique, le résultat fut le même.

Le docteur Raymond, dans sa thèse d'agrégation de 1888 (argumentation), dit que la variole imprime son cachet à la puerpéralité en transformant, dès le deuxième jour qui suit l'accouchement, la forme bénigne de cette maladie en une forme promptement mortelle. Barthélemy, reprenant la question, cite comme exemple un cas de variole confluyente où l'avortement se produisit; le quatrième jour qui suivit l'expulsion prématurée du fœtus, la variole devint

franchement hémorrhagique. Cette forme existe donc, il était bon de la signaler. Mais est-ce la règle ? Loin de là ; nous croyons plutôt que c'est une rare exception, et nous ne pensons pas que l'accouchement transforme en varioles hémorrhagiques des formes de varioles qui, sans cela, seraient restées bénignes. Disons plutôt que c'est une simple coïncidence. Du reste, Barthélemy ajoute, avec raison qu'il n'est nullement besoin que la transformation en variole hémorrhagique se fasse, pour tuer parfois la mère et l'enfant.

On voit donc que si la variole est confluyente ou hémorrhagique le danger augmente proportionnellement pour la mère et pour l'enfant, sans que la grossesse vienne compliquer encore cette maladie si grave qui évolue là tout comme chez un autre individu.

Pour conclure ce chapitre, nous dirons avec Barthélemy que « l'on pourrait, chez ces femmes, établir un tracé de léthalité dont les courbes seraient absolument parallèles à celles qui seraient faites pour des varioles évoluant en dehors de l'état puerpuéral ».



## VI

### Variole pendant les suites de couches

---

En présence de cas aussi nombreux d'avortements survenant en pleine période d'évolution de la variole, on pouvait se demander si les suites de couches allaient être normales, si après l'expulsion du fœtus, ou prématurément, ou à terme, l'on aurait pas, dans cette maladie éminemment infectieuse, de l'infection du côté des organes génitaux.

Nous avons recherché si la question avait été déjà traitée. A part Barthélemy, nous ne pensons pas qu'aucun médecin se soit préoccupé de rechercher les accidents qui s'étaient produits pendant les suites de couches, et encore, Barthélemy ne s'occupe-t-il que des femmes chez lesquelles la variole évolua immédiatement après leur accouchement. Il a surtout eu en vue l'influence que pouvait avoir cette maladie sur la lactation.

Mais, que devient la mère, lorsque l'accouchement s'est produit alors qu'elle en était à l'une des périodes quelconques de sa maladie ? période d'incubation, d'évolution, d'éruption ou de suppuration ? La maladie va-t-elle retentir d'une façon quelconque sur ses organes génitaux ? Alors que les microbes

ont une si grande tendance à se développer dans ce milieu de culture tout préparé, chez la nouvelle accouchée, à l'état normal, y aura-t-il chez la femme qui vient d'expulser, atteinte de variole, atteinte d'une maladie infectieuse où l'on trouve même une période de suppuration, tendance à l'infection puerpérale ?

Parmi les observations de variole chez la femme enceinte publiées entièrement, nous avons recherché celles où l'on mentionnait quelles avaient été les suites de couches. Peu donnent des détails. Beaucoup se terminent par la simple mention : guérie, ce qui prouverait déjà que l'on a rarement constaté des complications sérieuses de ce côté.

Citons quelques exemples :

Barthelemy. — Varioloïde. — Avortement quelques jours après. Guérison sans fièvre.

Barthelemy. — Accouchement le 15<sup>e</sup> jour de la maladie de deux enfants vivants. Les suites de couches furent excellentes. La malade guérit.

Parmi les cinq observations récentes de Costet (1) prises également à Aubervilliers, on voit dans l'observat. III : Variole cohérente. La malade en pleine période de suppuration, accouche prématurément d'un enfant mort. Les suites de couches se sont effectuées sans complication.

Les suites des deux accouchements survenus en

(1) Costet. — Loc. citat.

pleine éruption de variole et du seul avortement avec survie de la mère, que nous avons constaté à Aubervilliers, furent remarquablement bénignes.

*Observation VIII.* — Variole discrète, expulsion d'un embryon de six semaines à deux mois le 27 juin. Le 2 juillet, frisson intense après lequel la température monte subitement à 39°5. En même temps le ventre est douloureux, ballonné. Immédiatement injection intra-utérine de deux litres de sublimé à 0,50 centigrammes par litre. Le soir, température à 37°6. Depuis la température reste normale jusqu'au 4 juillet où elle monte à 38° le soir. Nouvelle injection intra-utérine de sublimé. Aucun accident ultérieur.

*Observation XI.* — Varioloïde. — Accouchement à terme. Les suites de couches ont été parfaitement normales. Les deux jours qui ont suivi l'accouchement, la température a été de 38° et quelques dixièmes. Mais l'accouchement avait eu lieu en pleine période prodromique de la variole avant l'éruption. La température doit donc être attribuée à l'infection variolique.

*Observation XII.* — Varioloïde. — Accouchement à terme. Pendant la période puerpérale, à deux reprises différentes, légère élévation de température qui monte à 38°4. Immédiatement, injection intra-utérine de sublimé. Abaissement immédiat de la température. Aucun autre signe d'infection que ces deux poussées fébriles.

On voit combien les suites de couches furent exemptes de complications. Un fait que nous avons observé, et sur lequel notre maître, le docteur Richardièrre a appelé l'attention, c'est la fréquence avec laquelle on constate la confluence, au niveau des organes génitaux, des pustules varioliques. Chez nos malades, ces nombreuses pustules, qui se trouvaient justement en voie de suppuration au moment de l'accouchement, nous faisaient redouter l'apparition d'accidents infectieux pendant la période puerpérale. D'après les trois observations citées plus haut on voit que dans un cas, les suites de couches ont été absolument régulières, dans les deux autres cas, il y eut une légère ascension thermique qui céda rapidement sous l'influence du traitement antiseptique.

Nous disions, au début de ce chapitre, que Barthelémy avait étudié quelle pouvait être l'influence de la variole sur les suites de couches, alors que cette maladie se déclarait quelques jours après la délivrance. Il semblé, que là non plus, il n'y ait pas eu d'infection. Du moins dans les dix observations qu'il cite, il n'en relate aucun cas. Il est vrai qu'il a surtout en vue la lactation.

En résumé, on voit donc que, pas plus chez la femme qui avorte, que chez celle qui accouche à terme pendant le cours de la variole, que chez celle qui contracte cette maladie quelques jours après sa délivrance, on a observé des phénomènes d'infection puerpérale.



## VII

### TRAITEMENT

---

Le traitement prescrit à toutes nos malades était aussi rigoureusement antiseptique que possible.

Toutes prenaient chaque jour un bain au sublimé d'un quart d'heure ; les malades dont l'éruption était abondante en prenaient deux.

Les organes génitaux externes étaient constamment recouverts de compresses de tarlatane, fréquemment imbibées de liqueur de Van Swieten étendue, pulvérisée sur la tarlatane.

Des injections vaginales de sublimé à 0,50 centigrammes par litre, étaient faites deux fois par jour.

Ce traitement, suivi par les malades en état de grossesse, a été continué sans modifications, après l'accouchement ou après l'avortement. Il n'a été fait d'injection intra-utérine au sublimé que dans les cas où il y avait ascension thermique. Les injections intra-utérines ont eu un résultat excellent, elles ont toujours amené rapidement la disparition des accidents.

L'emploi du sublimé a été bien supporté dans tous les cas, sauf dans un seul. Chez la malade de l'observation VII il y a eu une stomatite d'intensité modérée, qui a nécessité la suppression du sublimé et son remplacement par le permanganate de potasse.



VIII

OBSERVATIONS

---

OBSERVATION I

*Variole. Grossesse de deux à trois mois. Pas d'avortement.*

D... (Adèle), 28 ans. Vaccinée. Entrée le 5 août à l'hôpital d'Aubervilliers pour une variole, caractérisée par des éléments éruptifs assez nombreux, cohérents par place, sur le tronc et sur les membres.

D... est enceinte de deux mois à deux mois et demi environ.

Traitement : Bain de sublimé quotidien.

Fièvre de suppuration qui ne dépasse pas 38,2.

Guérison sans aucune complication. Pas d'accident utérin. Pas de fausse couche.

Le malade sort le 11 septembre.

La grossesse continue son cours régulier.

---

OBSERVATION II

*Varioloïde. Grossesse de quatre mois. Pas de  
fausse couche.*

M... (Marie), 17 ans. Vaccinée. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers pour une éruption discrète de variole. Les premiers symptômes ont débuté le 4 mai.

M... est enceinte de quatre mois.

Traitement : Bain de sublimé quotidien à 10 grammes par bain.

Pas de fièvre de suppuration.

La malade a quitté l'hôpital guérie, n'ayant eu aucune complication.

Il n'y a pas eu de fausse couche.

La grossesse a suivi son cours normal.

---

OBSERVATION III

*Variole. Grossesse de quatre mois. Pas d'avortement.*

D... (Jeanne), 20 ans. Vaccinée. Entre à l'hôpital pour une variole avec éruption moyennement abondante sur la figure, le corps et la muqueuse buccale.

La malade, qui est enceinte de quatre mois, a des végétations de la grossesse extrêmement abondantes sur la

vulve. Ces condylomes forment des tumeurs qui acquièrent, sur les grandes lèvres, la grosseur d'une petite orange. La vulve est, de plus, absolument couverte de pustules vario-  
liques. Le canal de l'urèthre doit en être couvert, car il existe une dysurie très prononcée.

Traitement : Deux bains de sublimé par jour. Applications permanentes sur la vulve, de compresses trempées dans la liqueur de Van Swieten. Injections vaginales bi-quotidiennes avec une solution de sublimé à 0,50 centig. par litre.

La malade a eu une fièvre de suppuration modérée.

La variole guérit sans aucune complication.

La grossesse a suivi son cours régulier. Il n'y a pas eu de fausse couche.

D... sort guérie le 6 novembre.

---

#### OBSERVATION IV

*Variole. Grossesse de six mois. Pas d'avortement.*

D..., 25 ans. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers le 9 avril avec une éruption de variole abondante, mais non confluente, sur la figure, sur la peau du corps ; on notait l'existence de larges plaques confluentes au niveau du dos et des cuisses. L'éruption était abondante sur la muqueuse buccale. Il y avait une aphonie très prononcée. Les pustules étaient très nombreuses sur la muqueuse vulvaire.

D... était enceinte de six mois. Son enfant remuait bien.

Traitement : Deux bains de sublimé par jour. Pansement de la vulve au sublimé.

La variole évolue normalement avec des symptômes assez graves en rapport avec l'abondance de l'éruption. Fièvre de suppuration peu intense.

La malade guérit sans complication.

La grossesse poursuit son cours normal. Quand D... quitta l'hôpital, le fœtus continuait à vivre.

---

#### OBSERVATION V

*Variole. Grossesse de six mois. Pas d'avortement.*

M..., 28 ans. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers avec une éruption de pustules varioliques abondante à la face, cohérente sur le dos et sur la poitrine. Eruption de pustules nombreuses à la vulve.

M... est enceinte de six mois.

Traitement : Deux bains de sublimé par jour. Pansement de la vulve au sublimé.

La variole évolua sans complication avec une fièvre de suppuration d'intensité modérée.

Quand la malade, guérie, quitta l'hôpital, la grossesse continuait son cours.

---

## OBSERVATION VI

*Varioloïde. Grossesse de six mois. Pas d'avortement.*

A... (Léontine), 20 ans. Entrée le 23 juin à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers. Sortie le 13 juillet. Vaccinée antérieurement.

A... entre à l'hôpital d'Aubervilliers pour une éruption de papules varioliques peu nombreuses.

La maladie a évolué comme une varioloïde. La fièvre de suppuration a fait défaut.

A... est enceinte pour la première fois. La grossesse remonte à six mois.

Aucun accident imputable à la grossesse, qui continue à évoluer pendant la variole.

La malade quitte l'hôpital sans avoir fait de fausse couche. Au moment de la sortie de l'hôpital, l'enfant remuait bien. On entendait les battements du cœur avec la plus grande netteté.

Le traitement de la variole a consisté dans un bain de sublimé (tous les jours 10 gr. de sublimé par bain).

---

## OBSERVATION VII

*Variole. Grossesse de six mois. Pas d'avortement.*

N..., journalière. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers

avec une éruption de variole abondante à la face et sur les muqueuses, particulièrement sur la muqueuse génitale.

N... est enceinte de six mois.

Traitement : Deux bains de sublimé par jour. Pansement antiseptique de la vulve. Injections vaginale au sublimé.

La variole évolue comme une variole grave, avec une fièvre de suppuration intense et prolongée. Pendant l'évolution de la variole, on constate l'existence d'une péricardite aiguë caractérisée par un bruit de frottement.

La malade guérit néanmoins, sans qu'à aucun moment la vitalité du fœtus parût compromise.

Il n'y eut pas d'avortement.

Pendant la convalescence, la malade a été atteinte de stomatite hydrargyrique.

---

#### OBSERVATION VIII

##### *Variole. Grossesse de deux mois. Avortement.*

M... (Léonie), 22 ans. Vaccinée. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers le 22 juin pour une variole, au troisième jour de l'éruption.

L'éruption est discrète. Il existe dans la bouche de nombreuses pustules qui causent une grande gêne de la déglutition. La respiration est également gênée dans une certaine mesure. La muqueuse génitale est couverte de pustules.

Traitement : Bain de sublimé quotidien.

Le 25 juin, fièvre de suppuration qui dure trois jours.

Le 27, la malade, qui ne se savait pas enceinte, a une hémorrhagie utérine assez abondante, suivie de l'expulsion d'un embryon de six semaines à deux mois.

Le 2 juillet, frisson intense, pendant lequel la température monte subitement à 39°5. En même temps, le ventre est douloureux et ballonné.

Immédiatement, injection intra-utérine de deux litres de sublimé à 0.50 centigr. par litre. Le soir, la température est descendue à 37°6.

Depuis lors, la température reste normale jusqu'au 4 juillet, où elle monte à 38 le soir. Nouvelle injection intra-utérine de sublimé, qui fait baisser la température.

Aucun accident ultérieur. La malade quitte l'hôpital guérie.

---

#### OBSERVATION IX

*Variole confluente. Grossesse de six semaines.*

*Expulsion de l'embryon le jour même  
de la mort de la mère.*

B... (Albertine), 33 ans. Non vaccinée. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers le 1<sup>er</sup> août pour une variole qui a débuté le 24 juillet.

L'éruption est confluente à la figure, extrêmement abondante sur le corps et sur les muqueuses buccale et respiratoire.

Traitement : Bains de sublimé, deux fois par jour.

Le 7 au matin, métrorrhagie et expulsion d'un embryon pouvant avoir six semaines. Les dernières règles remontaient à deux mois.

Le soir, mort de B...

A l'autopsie : Broncho-pneumonie variolique. Myocardite graisseuse. Epanchement sanguin dans le péricarde.

---

#### OBSERVATION X

*Variole confluente. Grossesse de six mois. Expulsion d'un fœtus mort le jour même de la mort de la mère.*

D... (Céline), 32 ans. Vaccinée. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers, pour une variole confluente, l'éruption, confluente à la face et sur les paupières, est également très abondante sur les muqueuses. Il y a une dysphagie extrême. La respiration est fréquente et pénible.

D... est enceinte de 6 mois. Elle sent son enfant remuer. Les battements du cœur du fœtus sont très nets.

Traitement : deux bains de sublimé par jour.

Le 22, la malade présente les premiers signes d'une complication consistant dans un phlegmon profond du cou ; l'abcès s'accuse dans le pharynx le 26.

Le 27, l'enfant ne remuait plus. Les battements du cœur du fœtus n'étaient plus perceptibles.

Le soir de ce jour, expulsion d'un fœtus mort.

La malade meurt le lendemain.

A l'autopsie : Vaste suppuration du tissu cellulaire de la région sus-hyoïdienne et de la région sterno-mastoïdienne, qui communique avec un vaste foyer de suppuration situé derrière l'amygdale.

A l'examen des viscères, on constate une congestion hypostatique double des poumons ; une double pleurésie avec épanchement hémorrhagique.

L'utérus ne présente pas d'altérations morbides appréciables.

---

#### OBSERVATION XI

*Varioloïde. Accouchement, avant l'éruption, d'un enfant vivant, qui eut la variole.*

D..., 24 ans. Les premiers symptômes de la variole débutent le 23 avril par de la fièvre, du mal de tête, des douleurs de rein et des vomissements.

Le lendemain, la malade, qui était enceinte et à terme, accoucha d'une petite fille vivante, normalement constituée.

Les symptômes prodromiques de la variole persistent pendant l'accouchement et les jours suivants. 27 avril, le début de l'éruption qui est discrète sur la peau. Quelques pustules sur les muqueuses buccale et laryngée.

Pas de fièvre de suppuration. La malade a guéri sans aucune complication.

L'accouchement n'a déterminé aucune aggravation de la variole.

Les suites de couches ont été parfaitement normales. Les deux jours qui ont suivi l'accouchement, la température a été de 38° et quelques dixièmes. Mais l'accouchement avait eu lieu en pleine période prodromique de la variole, avant l'éruption. La fièvre doit donc être attribuée à l'infection variolique.

Le traitement a consisté dans des injections vaginales de sublimé trois fois par jour et dans un pansement antiseptique de la vulve.

L'enfant mis au monde le 27 avril par la femme D..., a été atteint de variole. La maladie a débuté le 8 mai par de la fièvre et par de la diarrhée verte. L'éruption s'est montrée quatre jours après et a été fort discrète. Il n'y a pas eu de fièvre de suppuration.

L'enfant a guéri de sa variole. En raison de la variole de la mère, l'enfant a été nourri dès sa naissance et pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, uniquement avec du lait stérilisé.

D..., et son enfant ont quitté l'hôpital, guéries toutes deux, le 18 juin.

---

## OBSERVATION XII

*Varioloïde. Grossesse à terme. Accouchement d'un enfant mort.*

S..., (Suzanne), 27 ans. Vaccinée. Entrée à l'hôpital d'Aubervilliers le 1<sup>er</sup> octobre, avec une éruption de variole discrète.

S..., est enceinte et à terme.

Traitement : Bains de sublimé quotidien.

Pas de fièvre de suppuration.

Le 5 octobre, accouchement facile d'un enfant mort-né.

Pendant la période puerpérale, à deux reprises différentes, légère élévation de la température qui monte, le 8 octobre et le 13, à 38° 4. Immédiatement après cette élévation de la température, injections intra-utérine de sublimé à 50 cent. par litre. Les injections de sublimé eurent pour effet de faire baisser aussitôt la température.

Il n'y eut pas d'autre signe d'infection que ces deux poussées fébriles.

La malade, guérie, a quitté l'hôpital le 13 novembre.

L'autopsie du fœtus n'a pas permis d'établir les causes de sa mort. Il n'y avait pas de pustules de variole sur sa peau.

---

### OBSERVATION XIII

#### *Variole hémorrhagique. Mort.*

S..., (Hélène), 32 ans. Entrée le 6 mars à l'hôpital d'Aubervilliers pour une variole manifestement hémorrhagique, caractérisée par des pétéchies nombreuses, des papules à peine saillantes, d'un rouge ecchymotique. La malade a eu des hémoptysies et des hématuries.

S..., est enceinte de quatre mois. Elle n'a pas eu de métrorrhagies depuis le début de la variole.

La mort a lieu quelques heures après l'entrée à l'hôpital sans qu'il y ait eu expulsion du fœtus.

A l'autopsie, lésions ordinaires de la vari<sup>ole</sup> hémorrhagique.

L'utérus renferme un fœtus mort, paraissant avoir cinq mois de vie intra-utérine. Il n'y a pas d'hémorrhagie intra-utérine. Le placenta encore adhérent se décolle facilement. Il n'est pas le siège d'hémorrhagie. Les trompes sont remplies de sang.



IX

CONCLUSIONS

---

I. — L'état de grossesse ne prédispose pas à contracter la variole, pas plus, du reste, qu'il ne donne une immunité absolue, comme on l'a cru pendant longtemps.

II. — Les femmes enceintes n'ont pas plus de tendances à contracter les formes graves de cette maladie, que les autres individus.

III. — Pour nous l'époque de la grossesse à laquelle a pu se produire l'avortement n'a aucune signification. Les statistiques publiées n'auront une valeur réelle que si en plus des chiffres de mortalité ou d'avortement l'on note soigneusement la forme qu'aura revêtu la variole. L'expulsion du fœtus peut, en effet, tout aussi bien s'observer aux premiers mois de la grossesse, que pendant le cours, que lorsque la femme est à terme.

IV. — *L'avortement est en raison directe de la forme plus ou moins grave que revêt la variole chez*

*la femme enceinte. Le pronostic, pour la mère dépend uniquement de là. Il se passe, chez elle, ce qui se passe chez tout autre individu atteint de variole.*

V. — Les différentes causes invoquées pour expliquer la mort du fœtus sont plutôt des causes tout à fait accessoires. Aucune n'est suffisante. La théorie de l'infection seule permet d'expliquer tout aussi bien la mort du fœtus que ce qu'il devient lorsqu'il est expulsé à terme et vivant ; sa mort sans lésions apparentes, son immunité pendant un certain laps de temps à contracter la variole, la variole dont il est atteint après sa naissance.

VI. — Les formes légères de variole (varioloïde et variole discrète) sont généralement bénignes pour la mère qui survit on peut le dire à peu près toujours. L'enfant est expulsé prématurément à peu près dans la moitié des cas. Les formes graves (varioles confluentes et hémorrhagiques) sont fatalement mortelles pour le fœtus, très graves pour la mère qui cependant réussit parfois à guérir.

VII. — Par suite du traitement antiseptique rigoureux suivi par nos malades, les suites de couches ont toujours été très bénignes. Pas plus chez la femme qui avorte que chez celle qui accouche à terme, que chez celle qui a contracté la variole immédiatement après sa délivrance, on a constaté des phénomènes d'infection.

VIII. — Les bains de sublimé pendant le cours de la variole, les injections vaginales, des compresses de tarlatane continuellement mouillées avec de la liqueur de Van Swieten pulvérisée dessus et placées sur les organes génitaux, tel est le traitement qui semble avoir donné les meilleurs résultats. En cas d'élévation de la température après l'accouchement, les injections intra-utérines avec une solution de sublimé de 0;50 centigr. par litre ont toujours été suffisantes. L'intoxication hydrargirique est une exception.

Vu :

*Le Président de la Thèse,*  
STRAUS.

Vu : *Le Doyen,*  
BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*  
GRÉARD.



VIII — Les bains de sulfure pendant le cours de la variole, les injections vaginales des compresses de tannin, continuellement renouvelées avec de la liqueur de Van Swieten pulvérisées dessous et placées sur les organes génitaux, tel est le traitement qui semble avoir donné les meilleurs résultats. En cas d'élévation de la température après l'accouchement, les injections intra-utérines avec une solution de sublimé de 0.50 centigr. par litre ont toujours été salutaires. L'injection hyaline n'est qu'une exception.

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

Paris — 15, rue Racine, 15 — Paris

Le Président de la Faculté,  
STRAS.

Dr : Le Doyen,  
TROUARD.

Dr et premier professeur :  
Le Vice-Recteur de l'Université de Paris,  
GILARD.





